

de control de la ira dio como resultado un 44% menos del índice de un segundo ataque cardíaco que en aquellos que no habían intentado cambiar su hostilidad.<sup>17</sup> Un programa diseñado por Williams había tenido resultados igualmente beneficiosos.<sup>18</sup> Al igual que el programa de Stanford, éste enseñaba los elementos básicos de la inteligencia emocional, sobre todo el tener conciencia de la ira cuando esta empieza a producirse, la habilidad para regularla una vez que ha comenzado, y la empatía. Se pide a los pacientes que tomen nota de las ideas cínicas u hostiles a medida que reparan en ellas. Si estos pensamientos persisten, intentan cortarlos diciendo (o pensando): «¡Basta!» Y se los estimula a reemplazar expresamente los pensamientos cínicos y recelosos por otros razonables durante estas situaciones: por ejemplo, si un ascensor se retrasa, deben buscar una razón positiva en lugar de acumular ira contra alguna persona supuestamente desconsiderada que puede ser responsable de la demora. En el caso de encuentros frustrantes, aprenden a ver las cosas desde la perspectiva de la otra persona: la empatía es un bálsamo para la ira.

Como me dijo Williams: «El antídoto para la hostilidad es desarrollar un corazón más confiado. Lo único que hace falta es la motivación adecuada. Cuando la gente se da cuenta de que su hostilidad puede llevarla prematuramente a la tumba, está dispuesta a intentarlo.»

### Estrés: la ansiedad desproporcionada y fuera de lugar

Me siento constantemente ansiosa y tensa. Todo empezó en la escuela secundaria. Yo era una buena alumna, y siempre estaba preocupada por mis notas, por si los otros chicos y los maestros me querían, por llegar puntual a las clases, y cosas por el estilo. Recibía una enorme presión de mis padres para que me desempeñara bien en la escuela y fuera un modelo. Supongo que me derrumbé ante toda esa presión, porque mis problemas estomacales empezaron en mi segundo año de la escuela secundaria. Desde entonces tengo que cuidarme con el café y con las comidas condimentadas. Cuando estoy preocupada o tensa siento que el estómago me va a estallar, y como siempre estoy preocupada por algo, siempre tengo náuseas.<sup>19</sup>

La ansiedad —la perturbación provocada por las presiones de la vida— es tal vez la emoción con mayor peso como prueba científica al relacionarla con el inicio de la enfermedad y el curso de la recuperación. Cuando la ansiedad nos ayuda a prepararnos para enfrentarnos a algún peligro (una supuesta utilidad en evolución), nos ha prestado un buen servicio. Pero en la vida moderna, es más frecuente que la ansiedad sea

desproporcionada y este fuera de lugar; la perturbación se produce ante situaciones con las que debemos vivir o que son evocadas por la mente, no por peligros reales que debemos enfrentar. Los ataques de ansiedad repetidos señalan niveles de estrés elevados. La mujer cuya preocupación constante le provoca un problema gastrointestinal es un ejemplo típico de cómo la ansiedad y el estrés agudizan los problemas médicos.

En un estudio aparecido en 1993 en *Archives of Internal Medicine* donde hace un profundo análisis del vínculo estrés-enfermedad, Bruce McEwen —psicólogo de Yale— señaló una amplia gama de efectos: la alteración de la función inmunológica hasta el punto de que puede acelerar la metástasis de cáncer; el aumento de la vulnerabilidad a las infecciones virales; el exacerbar la formación de placa que conduce a la arteriosclerosis y la coagulación sanguínea que provoca el infarto de miocardio; la aceleración del inicio de la diabetes de Tipo 1 y el curso de la diabetes de Tipo 11, y el empeoramiento y desencadenamiento de los ataques de asma.<sup>20</sup> El estrés también puede provocar la ulceración del aparato gastrointestinal, ocasionando síntomas de la colitis ulcerosa y de la inflamación intestinal. El cerebro mismo es susceptible a los efectos a largo plazo del estrés prolongado, incluido el daño al hipocampo y por lo tanto a la memoria. En general, dice McEwen, «cada vez existen más pruebas de que el sistema nervioso está sujeto a un «desgarramiento» como resultado de las experiencias que provocan estrés».<sup>21</sup>

Pruebas especialmente claras del impacto médico de la aflicción han surgido de estudios sobre enfermedades infecciosas tales como resfríos, gripes y herpes. Estamos constantemente expuestos a esos virus, pero normalmente nuestro sistema inmunológico los combate, sin embargo, con el estrés emocional esas defensas fallan a menudo. En experimentos en los que la resistencia del sistema inmunológico ha sido evaluada directamente, se ha descubierto que el estrés y la ansiedad se debilitan, pero en la mayoría de esos resultados no está claro si el alcance del debilitamiento inmunológico tiene importancia clínica, es decir, si es suficiente para abrir el camino a la enfermedad.<sup>22</sup> Por ese motivo, las relaciones científicas más fuertes del estrés y la ansiedad con la vulnerabilidad médica surgen de estudios a futuro: aquellos que empiezan con personas sanas y primero controlan un aumento de la aflicción seguida por un debilitamiento del sistema inmunológico y el inicio de la enfermedad.

En uno de los estudios más decisivos desde el punto de vista científico, Sheldon Cohen, psicólogo de la Carnegie-Mellon University, que trabajó con científicos en una unidad especializada de investigación sobre el resfrío, en Sheffield, Inglaterra, evaluó cuidadosamente la cantidad de estrés que esas personas sentían en su vida, y luego los expuso sistemáticamente a un virus del resfrío. No todas las personas expuestas de esa forma contraen el resfrío; un sistema inmunológico robusto puede —y

lo logra constantemente— resistir al virus del resfrío. Cohen descubrió que cuanto más estrés había en sus vidas, más probabilidades tenían de contraer un resfrío. Entre aquellos que tenían poco estrés, el 27% contrajo el resfrío después de quedar expuesto al virus; entre aquellos que más estrés padecían, contrajo el resfrío un 47%, prueba evidente de que el estrés en sí mismo debilita el sistema inmunológico.<sup>23</sup> (Aunque éste puede ser uno de esos resultados científicos que confirman lo que todo el mundo ha observado o supuesto todo el tiempo, está considerado como uno de los resultados decisivos debido a su rigor científico.)

Del mismo modo, las parejas casadas que durante tres meses llevaron listas diarias de peleas y episodios perturbadores como peleas matrimoniales mostraron una pauta marcada: tres o cuatro días después de una serie especialmente intensa de preocupaciones, cayeron enfermos de un resfrío o una infección del aparato respiratorio superior. Ese período es precisamente el tiempo de incubación de muchos virus comunes del resfrío, lo que sugiere que estar expuestos mientras tenían las mayores preocupaciones y trastornos los hizo especialmente vulnerables.<sup>24</sup>

La misma pauta estrés-infección sirve para el virus del herpes: tanto el tipo que provoca llagas en el labio como el tipo que origina lesiones genitales. Cuando la gente ha quedado expuesta al virus del herpes, éste permanece latente en el organismo y se manifiesta de vez en cuando. La actividad del virus del herpes puede ser rastreada por los niveles de anticuerpos del mismo que hay en la sangre. Utilizando esta medición, la reactivación del virus del herpes se ha encontrado en estudiantes de medicina que se encuentran rindiendo exámenes de fin de año, en mujeres recién separadas, y entre personas que se encuentran sometidas a una presión constante debido al cuidado de un miembro de la familia que padece el mal de Alzheimer.<sup>25</sup>

El precio de la ansiedad no sólo es que disminuye la respuesta inmunológica; otra investigación está mostrando efectos adversos en el sistema cardiovascular. Mientras la hostilidad crónica y los episodios repetidos de ira parecen poner a los hombres en un gran riesgo de enfermedad cardíaca, las emociones más mortales en las mujeres pueden ser la ansiedad y el temor. En una investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford con más de mil hombres y mujeres que habían sufrido un primer ataque cardíaco, las mujeres que sufrieron un segundo ataque presentaban elevados niveles de temor y ansiedad. En muchos casos, el temor adoptó la forma de fobias paralizantes: después de su primer ataque cardíaco, los pacientes dejaron de manejar vehículos, abandonaron el trabajo y evitaron las salidas.<sup>26</sup>

Los insidiosos efectos físicos del estrés mental y la ansiedad —del tipo de los producidos por los trabajos que suponen una presión elevada, o por una vida sometida a presiones elevadas como la de una madre

soltera que hace malabares con los caracoles—, parecen estar localizados en un nivel anatómicamente sutil. Por ejemplo, Stephen Manuck, psicólogo de la Universidad de Pittsburgh, estudió a treinta voluntarios durante una rigurosa prueba de laboratorio en la que los sometió a un alto nivel de ansiedad mientras controlaba la sangre de los hombres probando una sustancia segregada por las plaquetas sanguíneas, llamada trifosfato adenosina (TFA) que puede provocar cambios en los vasos sanguíneos que podrían conducir a ataques cardíacos y de apoplejía. Mientras los voluntarios se encontraban bajo ese intenso estrés, su nivel de TFA se elevó bruscamente, lo mismo que su ritmo cardíaco y su presión sanguínea.

Como es comprensible los riesgos de salud parecen mayores para aquellos cuyos trabajos suponen una «tensión» elevada: tener exigencias de una gran presión en el desempeño mientras se tiene poco o ningún control acerca de cómo hacer el trabajo (una situación que, por ejemplo, provoca un alto índice de hipertensión en los conductores del transporte colectivo de pasajeros). Por ejemplo, en un estudio de 569 pacientes de cáncer de colon y recto y un grupo de control, aquellos que decían que en los diez años anteriores habían experimentado serias exasperaciones en el trabajo tenían cinco veces y media más probabilidades de haber desarrollado el cáncer comparados con aquellos que no sufrían ese tipo de tensión.<sup>27</sup>

Debido a que el costo médico de la aflicción es tan alto, las técnicas de relajación —que se oponen directamente a la excitación fisiológica del estrés— se utilizan clínicamente para aliviar los síntomas de una amplia variedad de enfermedades crónicas. Éstas incluyen la enfermedad cardiovascular, algunos tipos de diabetes, artritis, asma, alteraciones gastrointestinales y dolor crónico, por nombrar sólo algunos. En la medida en que cualquier síntoma se ve empeorado por el estrés y la perturbación emocional, ayudar a los pacientes a sentirse más relajados y capaces de manejar sus turbulentos sentimientos a menudo puede ofrecer cierto alivio.<sup>28</sup>

## Los costos médicos de la depresión

A ella se le había diagnosticado un cáncer de mama con metástasis, una recidiva y una propagación de la malignidad varios años después de lo que ella pensó que había sido una operación que había acabado con la enfermedad. Su médico ya no podía hablar de cura y la quimioterapia, como máximo, podía ofrecerle sólo unos meses más de vida. Como era comprensible, estaba deprimida, tanto que cada vez que iba al oncólogo acababa llorando. En cada ocasión, la respuesta del oncólogo era la misma: pedirle que abandonara el consultorio de inmediato.

es nociva, la variedad opuesta de emociones puede resultar tónica... hasta cierto grado. Esto en modo alguno indica que la emoción positiva es curativa, o que la risa o la felicidad solas cambiarán el curso de una enfermedad grave. La ventaja que las emociones positivas puede ofrecer parece sutil pero, utilizando estudios con gran cantidad de personas, puede deducirse de la masa de variables complejas que afectan el curso de la enfermedad.

### El precio del pesimismo, y las ventajas del optimismo

Al igual que con la depresión, existen costos médicos del pesimismo... y los correspondientes beneficios del optimismo. Por ejemplo, 122 hombres que tuvieron su primer ataque cardíaco fueron evaluados para determinar su grado de optimismo o pesimismo. Ocho años más tarde, de los 25 hombres más pesimistas, 21 habían muerto; de los 25 más optimistas, sólo 6 habían muerto. Su visión mental demostró ser un mejor pronosticador de la supervivencia que cualquier otro factor de riesgo, incluido el grado de daño sufrido por el corazón en el primer ataque, bloqueo de arterias, nivel de colesterol o presión sanguínea. Y en otra investigación, los pacientes que se sometían a un *bypass* arterial y que eran más optimistas tuvieron una recuperación mucho más rápida y menos complicaciones durante y después de la operación que los pacientes más pesimistas.<sup>35</sup>

Al igual que su primo cercano el optimismo, la esperanza tiene un poder curativo. La gente que tiene muchas esperanzas es, como resulta comprensible, más capaz de resistir en circunstancias penosas, incluidas las dificultades médicas. En un estudio de personas paralizadas por lesiones de columna, aquellos que tenían más esperanzas eran capaces de alcanzar mayores niveles de movilidad física comparados con otros pacientes con similares grados de lesión, pero que se sentían menos esperanzados. La esperanza es especialmente reveladora en las parálisis por lesión de columna, dado que esta tragedia típicamente incluye a hombres que quedan paráliticos a los veintitantos años por un accidente y seguirán así durante el resto de su vida. La forma en que reaccione emocionalmente tendrá enormes consecuencias para el grado en que hará esfuerzos que puedan proporcionarle un mejor funcionamiento físico y social.<sup>36</sup>

Por qué una visión optimista o pesimista tendría consecuencias para la salud es una cuestión abierta a diversas explicaciones. Una teoría propone que el pesimismo conduce a la depresión, que a su vez interfiere en la resistencia del sistema inmunológico a los tumores y la infección, una especulación no demostrada aún. Puede tratarse también de que los pesimistas descuidan su propia persona; algunos estudios han descubierto

que los pesimistas ruman y beben más, y hacen menos ejercicios que los optimistas, y son en general mucho más descuidados con respecto a sus hábitos de salud. Podría resultar que la fisiología del optimismo es en sí misma de cierta utilidad biológica para la lucha del organismo contra la enfermedad.

### Con una pequeña ayuda de mis amigos: el valor médico de las relaciones

Añadamos los sonidos del silencio a la lista de riesgos emocionales para la salud, y los vínculos emocionales estrechos a la lista de factores protectores. Los estudios llevados a cabo durante dos décadas y que incluyen a más de treinta y siete mil personas muestran que el aislamiento social —la noción de que no se tiene con quién compartir los sentimientos íntimos o mantener un contacto estrecho— duplican las posibilidades de enfermedad o muerte.<sup>37</sup> El aislamiento mismo, concluyó un informe publicado en *Science* en 1987, «es tan significativo para los índices de mortalidad como el hábito de fumar, la presión sanguínea elevada, el colesterol alto, la obesidad y la falta de ejercicio físico». En efecto, el hábito de fumar aumenta el riesgo de mortalidad en un factor de sólo 1.6, mientras el aislamiento social lo hace en un factor de 2.0, convirtiéndolo en un riesgo mayor para la salud.<sup>38</sup>

El aislamiento es más duro entre los hombres que entre las mujeres. Los hombres aislados tuvieron de dos a tres veces más probabilidades de morir que los que tenían fuertes vínculos sociales; para las mujeres aisladas, el riesgo fue de una vez y media más grande que para las mujeres más conectadas socialmente. La diferencia entre hombres y mujeres en el impacto del aislamiento puede deberse a que las relaciones de las mujeres suelen ser emocionalmente más estrechas que las de los hombres; algunos cabos de tales vínculos sociales en el caso de una mujer pueden ser más reconfortantes que el mismo número reducido de amistades en el caso de un hombre.

Por supuesto, soledad no es lo mismo que aislamiento; muchas personas que viven por su cuenta o ven pocos amigos viven contentas y sanas. Más bien, es el sentido subjetivo de estar apartado de la gente y no tener a quién recurrir lo que supone un riesgo para la salud. Este descubrimiento es inquietante a la luz del creciente aislamiento provocado por la solitaria actividad de ver televisión y el abandono de hábitos sociales como las actividades de los clubes y las visitas en las sociedades urbanas modernas, y sugiere un valor agregado a los grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos como comunidades sustitutas.

El poder del aislamiento como factor de riesgo de mortalidad —y el

poder curativo de los vínculos emocionales pueden comprobarse en un estudio de cien pacientes que recibieron trasplantes de médula ósea.<sup>39</sup> Entre los pacientes que sentían que recibían apoyo emocional de su esposa, su familia o sus amigos, el 54% sobrevivió al trasplante después de dos años, contra sólo el 20% entre aquellos que no contaban con ese apoyo.<sup>40</sup>

Tal vez el testimonio más revelador de la capacidad curativa de los vínculos emocionales es un estudio sueco publicado en 1993.<sup>41</sup> Todos los hombres que vivían en la ciudad sueca de Göteborg y que habían nacido en 1933 fueron sometidos a un examen médico gratuito; siete años más tarde, los 752 hombres que se habían presentado al examen fueron convocados nuevamente. De estos, 41 había muerto en los años transcurridos.

Los hombres que originalmente habían informado que se encontraban sometidos a una intensa tensión emocional tenían un índice de mortalidad tres veces mayor que aquellos que decían que su vida era serena y plácida. La aflicción emocional se debía a acontecimientos tales como un grave problema financiero, sentirse inseguro en el trabajo o quedar despedido del empleo, ser objeto de una acción legal o divorciarse. Haber tenido tres o más de estos problemas en el curso del año anterior al examen fue un pronosticador más claro de muerte dentro de los siete años siguientes de lo que fueron indicadores médicos tales como la elevada presión sanguínea, las altas concentraciones de triglicéridos en la sangre, o los niveles elevados de serum colesterol.

Sin embargo, entre los hombres que dijeron que tenían una red confiable de intimidad —una esposa, amigos íntimos, etc.— no existía ningún tipo de relación entre los niveles elevados de estrés y el índice de mortalidad. Tener a quién recurrir y con quién hablar, alguien que podía ofrecer consuelo, ayuda y sugerencias, los protegía del mortal impacto de los rigores y los traumas de la vida.

La calidad de las relaciones, además de su número, parece clave para aliviar el estrés. Las relaciones negativas tienen su precio. Las discusiones matrimoniales, por ejemplo, ejercen un impacto negativo en el sistema inmunológico.<sup>42</sup> Un estudio de universitarios que eran compañeros de habitación descubrió que cuanto más antipatía mutua sentían, más susceptibles eran a los resfriados y la gripe, y con más frecuencia iban al médico. John Cacioppo, el psicólogo de la Universidad del Estado de Ohio que hizo el estudio, me comentó: «Son las relaciones más importantes de la vida, las personas que uno ve día tras día, las que parecen cruciales para la salud. Y cuanto más significativa es la relación en su vida, más importancia tiene para su salud.»<sup>43</sup>

En *Las locas aventuras de Robin Hood*, Robin le aconseja a un joven seguidor: «Cuéntanos tus problemas y habla con libertad. Un torrente de palabras siempre alivia las penas del corazón; es como abrir las compuertas cuando el molino está rebosante.» Esta muestra de sabiduría popular posee un gran mérito; aliviar un corazón atribulado parece ser un buen remedio. La confirmación científica del consejo de Robin surge de James Pennebaker, psicólogo de la Southern Methodist University, que ha demostrado en una serie de experimentos que hacer que la gente hable de los pensamientos que más la afligen tiene un beneficioso efecto médico.<sup>44</sup> Su método es notablemente sencillo: le pide a la gente que escriba entre quince y veinte minutos al día, durante aproximadamente cinco días, por ejemplo sobre «la experiencia más traumática de toda su vida», o sobre alguna preocupación dominante en ese momento. Cada uno puede conservar en secreto lo que escribe, si así lo prefiere.

El efecto de esta confesión es sorprendente: mejora la función inmunológica, disminuyen considerablemente las visitas a centros de salud en los seis meses posteriores, disminuye el ausentismo laboral, e incluso mejora la función enzimática del hígado. Además, aquellos cuyos escritos presentaban más pruebas de sentimientos turbulentos mostraban las más marcadas mejorías de la función inmunológica. Una pauta específica surgía como la forma «más sana» de ventilar los sentimientos conflictivos: al principio expresando un elevado nivel de tristeza, de ansiedad, de ira... de cualquier sentimiento que el tema pueda provocar; luego, en el curso de los días siguientes, tejiendo una narración y encontrando cierto significado en el trauma o el tormento.

Por supuesto, ese proceso parece relacionado con lo que sucede cuando la gente explora esos conflictos en la psicoterapia. En efecto, de los descubrimientos de Pennebaker surge una razón por la que otros estudios muestran que los pacientes médicos a los que se administra psicoterapia, además de una cirugía o del tratamiento médico, suelen mejorar más notoriamente desde el punto de vista médico que aquellos que sólo reciben tratamiento médico.<sup>45</sup>

Tal vez la demostración más patente del poder clínico del apoyo emocional resultó de los grupos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford para mujeres con cáncer avanzado de mama con metástasis. Después de un tratamiento inicial, que a menudo incluye la cirugía, el cáncer de estas mujeres había reaparecido y se estaba extendiendo a todo su cuerpo. En términos clínicos, que el cáncer las matara sólo era una cuestión de tiempo. El propio Dr. David Spiegel, que dirigió el estudio, y toda la comunidad médica estaban sorprendidos por los descubrimientos: las mujeres que padecían de cáncer de mama avanzado y que asistían

a reuniones semanales con otras pacientes sobrevivieron el doble de tiempo que las mujeres que padecían la misma enfermedad y que la enfrentaban solas.<sup>46</sup>

Todas las mujeres recibieron cuidados médicos corrientes; la única diferencia fue que algunas también asistieron a las reuniones de los grupos, donde pudieron desahogarse con otras que comprendían lo que les pasaba y estaban dispuestas a escuchar sus temores, su dolor y su ira. A menudo éste era el único lugar donde las mujeres podían expresar sus emociones, porque las otras personas de su vida temían hablar con ellas sobre el cáncer y su muerte inminente. Las mujeres que asistían a los grupos vivieron treinta y siete meses más, como promedio, mientras aquellas que padecían la enfermedad y no asistieron a los grupos murieron, como promedio, al cabo de diecinueve meses... lo que supone un aumento en la esperanza de vida de esas pacientes más allá del alcance de cualquier medicación o cualquier otro tratamiento médico. Como me comentó el Dr. Jimmie Holland, jefe de psiquiatría del departamento de oncología del Sloan-Kettering Memorial Hospital, un centro de tratamiento del cáncer de la ciudad de Nueva York: «Todos los pacientes de cáncer deberían formar parte de un grupo como éste.» En efecto, si hubiera sido una nueva droga la que producía el aumento de la esperanza de vida, las compañías farmacéuticas competirían por producirla.

### **Aplicar la inteligencia emocional a los cuidados médicos**

El día en que un chequeo de rutina detectó cierta cantidad de sangre en mi orina, mi médico me envió a que me hiciera un examen diagnóstico en el que me inyectaron una tintura radiactiva. Me tendí en la mesa mientras un aparato de rayos X colocado por encima de mi cabeza tomaba imágenes sucesivas del avance de la tintura por mis riñones y mi vejiga. Había ido acompañado a hacerme esa prueba: un íntimo amigo, que también es médico, estaba pasando unos días en mi casa y se ofreció a acompañarme al hospital. Se quedó sentado mientras el aparato de rayos X, que se deslizaba sobre una pista automatizada, giraba tomando nuevos ángulos, zumbaba y chasqueaba; giraba, zumbaba y chasqueaba.

La prueba llevó una hora y media. Finalmente, un especialista en riñón entró a toda prisa en la habitación, se presentó rápidamente y desapareció para estudiar los rayos X. No volvió para decirme qué mostraban.

Al salir de la sala de exámenes, mi amigo y yo tropezamos con el nefrólogo. Afectado y en cierto modo aturdido por la prueba, no tuve la

presencia de ánimo necesaria para hacerle la única pregunta que había rondado mi cabeza toda la mañana. Pero mi amigo, el médico, le preguntó: «Doctor, el padre de mi amigo murió de cáncer de vejiga. Y él está ansioso por saber si usted vio alguna señal de cáncer en los rayos X.»

«Nada anormal», fue la parca respuesta del neurólogo, que entró a toda prisa a ver al siguiente paciente.

Mi incapacidad para hacer la única pregunta que me preocupaba se repite un millar de veces al día en hospitales y clínicas de todas partes. Un estudio de pacientes en las salas de espera de los médicos descubrió que cada uno tenía un promedio de tres o más preguntas en mente para preguntar al médico al que estaban a punto de ver. Pero cuando los pacientes salieron del consultorio del médico, un promedio de sólo una y media de esas preguntas había sido contestado.<sup>47</sup> Este descubrimiento confirma una de las muchas formas en que las necesidades emocionales de los pacientes quedan insatisfechas por la medicina actual. Las preguntas sin respuesta alimentan la incertidumbre, el temor y la sensación de catástrofe. Y llevan a los pacientes a negarse a seguir tratamientos que no comprenden totalmente.

Existen muchas formas en que la medicina puede expandir su visión de la salud para incluir las realidades emocionales de la enfermedad. Por un lado, como parte de una rutina, se podría ofrecer a los pacientes mayor información esencial para las decisiones que deben tomar con respecto a sus cuidados; algunos servicios ofrecen ahora a cualquiera que lo solicite las más novedosas investigaciones de la literatura médica con respecto a lo que los aflige, de modo que los pacientes pueden estar en igualdad de condiciones que sus médicos para tomar decisiones informadas.<sup>48</sup> Otro enfoque es el de los programas que, en unos pocos minutos, enseñan a los pacientes a cuestionar eficazmente a sus médicos, de modo que cuando tienen tres preguntas en mente mientras esperan al médico, saldrán del consultorio con tres respuestas.<sup>49</sup>

Los momentos en que los pacientes se enfrentan a una cirugía o exámenes invasivos o dolorosos están cargados de ansiedad, y son una oportunidad excelente para ocuparse de la dimensión emocional. Algunos hospitales han desarrollado un instructivo programa prequirúrgico para pacientes que los ayuda a aliviar los miedos y a abordar las molestias; por ejemplo, enseñándoles técnicas de relajación, respondiendo a sus preguntas antes de una operación y diciéndoles varios días antes de la operación exactamente qué les ocurrirá durante la recuperación. El resultado es que los pacientes se recuperan de la cirugía un promedio de dos o tres días más pronto.<sup>50</sup>

Ser paciente de un hospital puede ser una experiencia terriblemente solitaria y desesperante. Pero algunos hospitales han comenzado a diseñar habitaciones para que algún miembro de la familia pueda quedarse con